

Ivett Kaminski | Asselner Hellweg 94 c | 44319 Dortmund

Vorab per Fax: 02931 802-456
(Anlagen folgen per Post)

Verwaltungsgericht Arnsberg
Jägerstraße 1

59821 Arnsberg

Ivett Kaminski
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Familienrecht
Verfahrensbeistand

Rechtsgebiete:
Familienrecht
Arbeitsrecht
Transport- und Speditionsrecht

Sprachen:
Deutsch
Polnisch
Englisch

Asselner Hellweg 94 c
44319 Dortmund

Tel.: 0231/ 79906440
Fax: 0231/ 79906441

info@anwaltskanzlei-kaminski.de
www.anwaltskanzlei-kaminski.de





Dortmund, 09.11.2020
20/0135-IK/

Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung

des XXXXXXXX,

-Antragsteller-

Prozessbevollmächtigte: Rechtsanwältin Ivett Kaminski, Asselner Hellweg 94 c, 44319 Dortmund

gegen

Ennepe-Ruhr-Kreis - Der Landrat -, Hauptstraße 92, 58332 Schwelm

-Antragsgegner-

wegen: Anordnung der aufschiebenden Wirkung

Ich zeige an, dass ich den Antragsteller vertrete. Ich beantrage:

1.
Die aufschiebende Wirkung gegen Allgemeinverfügung des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Virus SARS-CoV-2 vom 04.11.2020 wird angeordnet.

2. Die Kosten des Verfahrens trägt der Antragsgegner.

Finanzamt Dortmund-Unna
Steuernummer: 316/5140/1911
Steuer ID: 90 438 621 541

DKB
IBAN: DE54 1203 0000 1001 1058 97
SWIFT BIC: BYLADEM1001

Sparkasse UnnaKamen
IBAN: DE15 4435 0060 0000 0626 95
BIC: WELADED1UNN

Mo - Fr: 09.00 Uhr - 13.00 Uhr
Mo, Die: 14.00 Uhr - 17.00 Uhr
Do: 14.00 Uhr - 18.30 Uhr

3. Der Streitwert wird auf 5.000 € festgesetzt.

Begründung:

I.

Mit Allgemeinverfügung zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Virus SARS - CoV - 2 vom 4.11.2020 hat der Antragsgegner folgende Anordnungen getroffen:

> ***„I. Anordnung***
>
> ***1. Der Ennepe-Ruhr-Kreis hebt hiermit die „bisherige Allgemeinverfügung zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Virus SARS - CoV - 2 vom 19.10.2020“ des Ennepe-Ruhr-Kreises mit Wirkung für die Zukunft auf.***
>
> ***2. Der Ennepe-Ruhr-Kreis hebt hiermit die bisherige „Allgemeinverfügung zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Virus SARS - CoV - 2 vom 29.10.2020“ des Ennepe-Ruhr-Kreises mit Wirkung für die Zukunft auf.***
>
> ***3.***
> ***Es gilt nunmehr zusätzlich eine Verpflichtung zum Tragen einer Alltagsmaske, d.h. einer textilen Mundnasebedeckung (einschließlich Schals, Tüchern und so weiter) oder einer gleich wirksamen Abdeckung von Mund und Nase aus anderen Stoffen (OP-Maske und so weiter), unabhängig von der Einhaltung eines Mindestabstands an den in der Anlage genannten weiteren Orten unter freiem Himmel.***
>
> ***II.***
>
> ***Die Allgemeinverfügung tritt am Krafft nach ihrer Bekanntmachung in Kraft“.***

Zur Begründung hat der Antragsgegner Folgendes ausgeführt:

> ***„Die bisherige Regelung in § 15 a CoronaSchVO sah für Gebiete mit hoher Inzidenz unter anderen die Feststellung der Gefährdungsstufen und die Festlegung stark frequentierte öffentlicher Außenbereiche, in denen eine Pflicht zum Tragen einer Mundnasebedeckung galt, durch den Kreis für das Kreisgebiet durch Allgemeinverfügung vor. Diese Regelung ist nunmehr entfallen.***
>
> ***Damit ist zugleich die Rechtsgrundlage für die beiden Allgemeinverfügungen zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit den Virus SARS - CoV - 2 vom 19.10.2020 und vom 29.10.2020 entfallen.***
>
> ***Dementsprechend sind die Allgemeinverfügungen vom 19.10.2020 und vom 29.10.2020 obsolet und daher aufzuheben.***

Gemäß § 3 Abs. 2 S. 1 Nr. 8 der neuen CoronaSchVO vom 30.10.2020, die am 02.11.2020 in Kraft getreten ist, besteht die Verpflichtung zum Tragen einer Alltagsmaske unabhängig von der Einhaltung eines Mindestabstands an weiteren Orten unter freiem Himmel, für die die zuständige Behörde eine entsprechende Anordnung trifft, wenn gemessen an der verfügbaren Fläche mit dem Zusammentreffen einer so großen Anzahl von Menschen zu rechnen ist, dass Mindestabstände (§ 2 CoronaSchVO) nicht sichergestellt werden können.

Vorliegend ist aufgrund der starken Frequentierung bzw. aufgrund bisheriger Erfahrungswerte an den in der Anlage genannten weiteren Orten unter freiem Himmel, gemessen an der verfügbaren Fläche mit dem Zusammentreffen einer so großen Anzahl von Menschen zu rechnen, dass Mindestabstände im Sinne des § 2 CoronaSchVO nicht sichergestellt werden können.

Der Ennepe-Ruhr-Kreis ist für eine entsprechende Anordnung der Maskenpflicht für diese Orte gemäß § 3 Abs. 2 Nr. 1 des Infektionsschutz- und Befugnisgesetzes zuständig bzw. macht insoweit von seiner Anordnungsbefugnis für den Bereich mehrerer öffentlicher Ordnungsbehörden im Rahmen seines Ermessens Gebrauch.

Die Verpflichtung gilt grundsätzlich für alle Personen, die sich an den in der Anlage genannten Orten unter freiem Himmel befinden. Ausnahmen von der Verpflichtung ergeben sich aus der Regelung des § 3 Abs. 4 Nr. 2-4 und Abs. 6 CoronaSchVO.

[…]

Diese Allgemeinverfügung ist aufgrund des dringenden Handlungsbedarfs gemäß § 28 Abs. 3 i.V.m. § 16 Abs. 8 Infektionsschutzgesetz sofort vollziehbar.

Nach § 41 Abs. 4 S. 3 VwVfG für das Land Nordrheinwestfalen vom 12. November in der zur Zeit geltenden Fassung gilt bei öffentlicher Bekanntgabe eines Verwaltungsakts dieser zwei Wochen nach der ortsüblichen Bekanntmachung als bekannt gegeben. In der Allgemeinverfügung kann gemäß § 41 Abs. 4 S. 4 VwVfG Norden Westfalen ein hiervon abweichender Tag, jedoch frühestens der auf die Bekanntmachung folgender Tag, bestimmt werden. Von dieser Möglichkeit wird vor dem Hintergrund der hier gebotenen Eilbedürftigkeit ermessensgerecht Gebrauch gemacht.

Ordnungswidrig im Sinne des § 18 Abs. 2 Nr. 2 CoronaSchVO handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig trotz bestehender Verpflichtung keine Alltagsmaske trägt. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 73 Abs. 1 Buchst. a Abs. 2 i.V.m. § 28 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz mit einer Geldbuße bis 25.000 € geahndet werden“.

Beweis: Allgemeinverfügung des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Virus SARS-CoV-2 vom 04.11.2020, K 1

II.

1.
Die allgemeinen Zulässigkeitsvoraussetzungen liegen vor. Eine aufdrängende Sonderzuweisung des Rechtsstreits zu den Verwaltungsgerichten ist nicht ersichtlich. Die Eröffnung des Verwaltungsrechtswegs richtet sich nach der Generalklausel des § 40 Abs. 1 S. 1 VwGO. Bei dem gestellten Antrag gegen die Allgemeinverfügung handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit nicht verfassungsrechtlicher Art, die nicht durch Bundesgesetz einem anderen Gericht ausdrücklich zugewiesen ist.

2.
Der Antrag nach 80 Abs. 5 VwGO ist dann statthaft, wenn er einen der Anfechtungsklage unterliegenden Verwaltungsakt zum Gegenstand hat, bei dem den an sich gemäß § 80 Abs. 1 VwGO gegebene aufschiebende Wirkung aufgehoben ist. Das ist vorliegend der Fall, da die Allgemeinverfügung gemäß § 28 Abs. 3 i.V.m. § 16 Abs. 8 Infektionsschutzgesetz sofort vollziehbar ist. Der Suspensiveffekt kann nicht durch eine Klage in der Hauptsache erreicht werden. Der Antrag nach § 80 Abs. 5 VwGO ist statthaft, da statthafte Klageart in der Hauptsache die Anfechtungsklage wäre. Ein einfacher und leichterer Weg steht dem Antragsteller nicht zur Verfügung, um das gewünschte Ziel zu erreichen.

3.
Der Antragsteller ist auch antragsbefugt. Die angeordnete Verpflichtung, in bestimmten Bereichen der Stadt Maske zu tragen, greift in die allgemeine Handlungsfreiheit des Antragstellers aus Art. 2 Abs. 1 GG ein. Der Antragsteller ist somit Adressat der Allgemeinverfügung.

4.
Nach § 80 Abs. 5 S. 1 VwGO ist der Antrag beim Gericht der Hauptsache zu stellen.

III.

Der Antrag ist nach § 80 Abs. 5 VwGO auch begründet. Die Verpflichtung, in bestimmten Bereichen unabhängig vom Abstand eine Maske zu tragen und die für den Fall der Nichtbeachtung angeordnetes Bußgeld sind nach vorläufiger Prüfung der Rechtslage und summarischer Prüfung der Sachlage voraussichtlich rechtswidrig und verletzen den Antragsteller in seinen Rechten nach § 113 Abs. 1 S. 2 VwGO.

1.

a)

Die Verpflichtung findet in § 28 Abs. 1 S. 1 HS 1 Infektionsschutzgesetz keine geeignete Rechtsgrundlage.

§ 28 IfSG, der die „Schutzmaßnahmen“ regelt, hat folgenden Wortlaut:

„(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. **Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden.** Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt."

Zweifeln an der „rechtstaatlichen Bestimmtheit" des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG bzw. an der Wahrung der Wesentlichkeitslehre des BVerfGs (vgl. Art. 19 Abs. 2 GG) sind die ersten Eilentscheidungen der Verwaltungsgerichte – soweit ersichtlich – bislang zwar nicht gefolgt (Rixen, Gesundheitsschutz in der Coronavirus-Krise, NJW 1097 ff., 1098, 1098 m.w. Nachweisen in den Randnummern 19 und 20).

In § 28 Abs. 1 S. 1, 1. Halbsatz IfSG ist nun aber nur von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Rede, so dass im 2. Halbsatz dieser Norm auch nur diese Personen gemeint sein können, wenn dort davon die Rede ist, dass Personen verpflichtet werden können, bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen – wie dem Tragen einer Maske eben – zu betreten.

Genauso ist § 28 Abs. 1 S. 2 IfSG zu interpretieren, der ausdrücklich bestimmt, dass nur „unter den Voraussetzungen von Satz 1" u.a. Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränkt oder verboten werden können.

In diese Norm nun eine Ermächtigungsgrundlage für „Maßnahmen" gegen die gesamte gesunde Bevölkerung zu sehen, die nicht zu dem in § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG genannten Personenkreis (Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider) zählen, ist schon nach dem Wortlaut unvertretbar.

Gem. § 28 Abs. 1 S. 1 sind Schutzmaßnahmen, „insbesondere die in den §§ 29 bis 31" genannten, eben nur möglich, „soweit und solange" sie „zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich" sind.

Auch der im Hinblick auf den Erlass von Rechtsverordnungen relevante § 32 IfSG enthält keine Ermächtigungsgrundlage für den Erlass von Geboten oder Verboten, die über Voraussetzungen der §§ 28 bis 31 IfSG hinausgehen.

§ 32 IfSG hat folgenden Wortlaut:

„Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen."

Nur „unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend" sind, hätte die Antragsgegnerin „Gebote und Verbote" „zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten" erlassen dürfen.

„Gesunde" werden aber von den Regelungen der §§ 28 bis 31 IfSG gerade nicht erfasst.

Ausgangspunkt der rechtlichen Bewertung aller staatlichen Maßnahmen zum Infektionsschutz muss das spezifische normative Profil des § 28 Abs. 1 S. 1, 2 IfSG sein (so auch: Rixen, Gesundheitsschutz in der Coronavirus-Krise, NJW 2020, S. 1097 ff., 1099). Diese Maßnahmen beziehen sich aber eben nicht nur primär, sondern nach ihrem Wortlaut ausschließlich auf Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider.

„Festgestellt" i.S. des § 28 Abs. 1 S. 1 IfSG „bedeutet (vgl. zur Amtsermittlung § 24 I, II VwVfG), dass zwar Tatsachen vorliegen müssen, also rein (denk-)theoretische Erwägungen (VG Berlin NVwZ-RR 2003, 429 (430)) oder bloße Mutmaßungen (VG Bayreuth Beschl. V. 30.5.2003 – B 1 S 03, 402, BeckRS 2003, 25821 Rn. 13) nicht genügen."(Rixen, ebenda, S. 1100).

Auch in einer Zusammenschau der beiden ersten Sätze des § 28 Abs. 1 IfSG kann der Vorschrift eine tragfähige gesetzliche Grundlage für die Verpflichtung zum Tragen einer Maske im Freien, selbst unter Einhaltung von Abständen, nicht entnommen werden. In der Gesetzesbegründung zur Vorgängervorschrift des § 34 BSeuchG hat der Gesetzgeber zwar zum Ausdruck gebracht, dass auf die infektionsschutzrechtliche Generalklausel auch Maßnahmen gegen Nichtstörer gestützt werden können und durch die Einarbeitung weiter Passagen des § 34 BSeuchG, der Schutzmaßnahmen gegen Allgemeinheit vorsah, in den Tatbestand des § 34 BSeuchG hinreichend deutlich gemacht, dass nunmehr auch allgemeinwirkende Maßnahmen auf der Grundlage der Generalklausel möglich sein sollen (BT-Drs. 8/2468, S. 27). Eine vollkommene Abkehr vom Grundsatz der ermessensfehlerfreien Auswahl des Adressaten einer gefahrenabwehrenden Maßnahme ist damit jedoch gerade nicht verbunden gewesen.

Von diesen Grundsätzen aber löst sich eine Regelung wie § 3 CoronaSchVO und die darauf basierende Allgemeinverfügung vom 04.11.2020 gänzlich, wenn Maskenpflicht im Freien vollkommen unabhängig von Abständen, situativen, örtlichen und persönlichen Zusammenhängen zu der zu bekämpfenden übertragbaren Krankheit erlassen wird. In dieser Ausgestaltung werden Gefahrenprognose und Adressatenauswahl derart pauschaliert, dass sie als Grundsätze der Gefahrenabwehr gänzlich zu Gunsten einer allgemein gültigen und gänzlich abstrakten Einschätzung aufgegeben werden.

Eine in die Grundrechte derart tief eingreifende Regelung, wie die hier in Rede stehende Maskenpflicht für alle Bürger, die sich in den in der Anlage genannten

Orten und Straßen aufhalten, hätte aber auch unabhängig von der Frage, ob solche Verpflichtung auf § 28 IfSG gestützt werden kann, nicht im Wege der Rechtsverordnung und schon gar nicht als Allgemeinverfügung durch die Exekutive erlassen werden dürfen, sondern war von vornherein dem parlamentarischen Gesetzgeber vorbehalten. Denn nur der Gesetzgeber – also der Bundestag – darf nach der sogenannten Wesentlichkeitstheorie in grundlegenden Bereichen, insbesondere wenn sie mit Grundrechten zu tun haben, die wesentlichen Entscheidungen treffen.

Aus der Kompetenzverteilung des Grundgesetzes folgt das zur Gesetzgebung vorrangig die Parlamente berufen sind, die gemäß Art. 80 GG diese Kompetenz per Gesetz an die Exekutive delegieren können. Aus dem Demokratieprinzip, dem Rechtsstaatsprinzip und den Grundrechten folgt aber, dass im Bereich der Rechtsetzung der Gesetzgeber in grundlegenden normativen Bereichen, zumal im Bereich der Grundrechtsausübung, soweit diese staatlicher Regelung zugänglich ist, verpflichtet ist, alle wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen (BVerfG, Beschl. v. 08.08.1978, 2 BvL 8/77).

Ob es eines förmlichen Gesetzes zur Regelung eines Lebensbereiches bedarf oder der parlamentarische Gesetzgeber die Normsetzung der vollziehenden Gewalt überlassen darf, bestimmt sich nach der Regelungsmaterie und der Intensität der mit der jeweiligen Regelung verbundenen Grundrechtseingriffe.

Nach diesen Grundsätzen konnte eine Verpflichtung zum Tragen einer Maske im Freien, unabhängig von der Einhaltung eines Mindestabstandes, durch eine Allgemeinverfügung nicht erfolgen. Der durch die Maskenpflicht im Freien (Entzug des Sauerstoffs, Verhinderung des freien Atmens) bewirkte Grundrechtseingriff stellt sich aber als so schwerwiegend dar, dass die Normierung der Voraussetzungen eines solchen Eingriffs dem parlamentarischen Gesetzgeber vorbehalten ist. Angesichts dieser Intensität, muss von einer wesentlichen normativen Entscheidung ausgegangen werden, den der parlamentarische Gesetzgeber nicht auf den Verordnungsgeber delegieren durfte. Dies gilt umso mehr, als der Verordnungsgeber, die Allgemeinverfügung auf die Coronaschutzverordnung gestützt hat, die sich wiederum auf eine offene Generalklausel gestützt hat, die als gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für Maskenpflicht im Freien nicht in Betracht kommt.

Zum gleichen Ergebnis kam das Amtsgericht in dem entschiedenen Fall zum Kontaktverbot.

Beweis: Kopie des Urteils des Amtsgericht Dortmund, Urteil vom 2.11.2020, Az. 733 OWiG 107 20 Js 75/20-6 20, K 2

b) Inzidenzwert als festgestellte Tatsache i.S.d. 28 III IfSG?

§ 28 Abs. 3 verweist auf den § 16 IfGS. § 16 IfSG lautet:

"§ 16 Allgemeine Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten

> *(1) 1 Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur*

> *Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren. 2 Die bei diesen Maßnahmen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden."*

So ist der Inzidenzwert von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Bewohner, an dem entlang derzeit landauf, landab die Corona-Beschränkungen hoch- und das gesellschaftliche Leben in Teilen heruntergefahren werden, eine letztlich willkürliche Grenze. Dieser Grenzwert beruht auf keiner wissenschaftlichen Grundlage.

In der Wissenschaft ist zweifellos unstreitig, dass positive Testung jedenfalls nicht als Beleg für eine Infektion, schon gar nicht für eine Erkrankung gelten kann.

Ein PCR-Test kann weder eine Infektion, noch das Vorhandensein von vermehrungsfähigen Krankheitserregern nachweisen.

Er ist schon deshalb keine gesetzliche Grundlage für Maßnahmen.

BZ vom 7.11.20: "Die Senatsverwaltung erklärte, dass es sich im Zusammenhang mit dem Gesetz um ein „vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann“ handeln müsse, damit von einem „Krankheitserreger“ gesprochen werden könne.

Auf die Frage des Abgeordneten, ob „ein sogenannter PCR-Test in der Lage“ sei, „zwischen einem ‚vermehrungsfähigen‘ und einem ‚nicht-vermehrungsfähigen‘ Virus zu unterscheiden“, antwortete die Senatsverwaltung mit einem „Nein“."

Was ein PCR-Test findet, sagt auch nichts darüber aus, ob ein "sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann", vorhanden ist.

Im Merkblatt zur aktuellen COVID-19-Testung in der Schweiz steht:

„Der Nachweis der Nukleinsäure gibt jedoch keinen Rückschluss auf das Vorhandensein eines infektiösen Erregers. Dies kann nur mittels eines Virusnachweises und einer Vermehrung in der Zellkultur erfolgen.“

https://corona-transition.org/IMG/pdf/merkblatt_covid-testung_swissmedic_bag_final_de.pdf

Zudem sind diese Tests höchst unzuverlässig.

Wegen der kaum erklärbaren Häufung der positiven Testergebnisse ließ das Isar-Amper Klinikum in Taufkirchen/Vils erneut testen. Das Ergebnis: Von 60 Corona-Tests, die vorige Woche vom Augsburger MVZ-Labor (früher Schottdorf) positiv getestet wurden, entpuppten sich beim Kontrolltest 58 als negativ – die Patienten waren also völlig unnötigerweise isoliert worden und die Gesundheitsämter hatten unnötigerweise die Kontaktpersonen in Quarantäne geschickt.

https://www.merkur.de/bayern/corona-bayern-pcr-test-amper-klinik-panne-isar-ergebnisse-taufkirchen-zr-90082728.html

Die falschen Testergebnisse bedeuten für die Kliniken ein gewaltigen wirtschaftlichen Schaden und für die Patienten großes, auch gesundheitliches Leid.

Es ist somit absolut falsch, die den Inzidenzgrenzwert von 50 Neuinfektionen pro 100 000 Bewohner zu einer "festgestellten Tatsache" zu machen, die die Behörde zur Maskenpflichtmaßnahme berechtigt.

2.
Aber selbst, wenn man zu dem Ergebnis gelangen sollte, dass § 28 IfSG eine taugliche Ermächtigungsgrundlage für eine Allgemeinverfügung bieten sollte, so wäre die Allgemeinverfügung zumindest nicht verhältnismäßig.

Das Rechtsstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 3 GG und das darin verankerte Prinzip der Verhältnismäßigkeit verpflichten den Staat – und damit auch den Bundestag als Gesetzgeber - dazu, zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung nur solche Maßnahmen zu ergreifen, die überhaupt geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erreichen. Außerdem müssen unter mehreren geeigneten Mitteln die am geringsten belastenden Maßnahmen ergriffen werden (Prinzip der Erforderlichkeit). Vor allem müssen die hierdurch herbeigeführten Belastungen in einem angemessenen Verhältnis zu den verfolgten Zwecken stehen, sie müssen also zumutbar sein. Außerdem erfordert das Rechtsstaatsprinzip und das in Art. 1 GG verankerte Recht auf Menschenwürdeeine vollständige, sachliche und richtige Darstellung des Infektionsgeschehens.

Das Bundesverwaltungsgericht hat zwar entschieden, dass § 28 Abs. 1 S. 1 HS 1 IfSG nach seinem Wortlaut auch zu Maßnahmen gegenüber Nichtstörern ermächtigt, soweit eine Differenzierung von Störern und Nichtstörern im Fall des SARS Cov 2 Virus überhaupt sachgerecht ist, vergleiche Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 22.3.2012, Az. 3 C 16/11). Die niedrige Eingriffsschwelle der Norm ist allerdings nicht auf Tatbestandsebene, sondern im Einzelfall gegebenenfalls auf der Ermessensebene zu kompensieren, indem an die Voraussetzungen der Erforderlichkeit und Angemessenheit einer Maßnahme je nach der Eingriffstiefe erhöhte Anforderungen zu stellen sind (vergleiche Bayerischer VGH, Beschluss vom 13.8.2020, Aktenzeichen: 20 CS 20.1821).

Der Antragsgegner hat vorliegend sein Auswahlermessen nicht beachtet. Das behördliche Ermessen wird dadurch beschränkt, dass es sich um **„notwendige Schutzmaßnahmen“** handeln muss. Zudem sind dem Ermessen und dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Grenzen gesetzt.

Die angeordnete Verpflichtung, in bestimmten Bereichen der Stadt Witten unabhängig von der Einhaltung eines Mindestabstands eine Maske zu tragen, und der damit verbundene Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit aus Art. 2 Abs. 1 GG genügen voraussichtlich nicht dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz.

a)

Die Maßnahme ist schon nicht notwendig, da sie nicht geeignet ist.

Mund-Nasen-Bedeckungen können weder für einen selbst noch für andere Menschen einen verlässlichen Schutz vor COVID-19 bieten. Aus diesem Grund dürfen Stoffmasken unter Androhung hoher Abmahngebühren auch nicht als „Mundschutz“ oder als „Schutzmasken“ verkauft werden, da diese Bezeichnung irreführend wäre.

Das SARS-CoV-2-Virus hat einen Durchmesser von 0,08 bis 0,14 µm. Die chirurgischen Masken sind für diese Viren wie auch für Aerosole mit einem Durchmesser von 0,9 bis 3,1µm durchlässig; bei Stoffmasken dürften die Poren des Stoffes noch größer sein. Um Stoffmasken undurchlässig für Viren zu machen, müssten die Filterporen des Maskenmaterials so klein sein, dass es beim Tragen zum Ersticken führen würde.

Quelle: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111799/COVID-19-Patienten-husten-Viren-durch-chirurgische- Masken-und-Baumwollmasken-hindurch

Dr. med. Theo Kaufmann, Facharzt für Innere Medizin und Lungenkrankheiten, bezeichnet in einem Schreiben an Ministerpräsidentin Schwesig die Masken nicht nur als „völlig unwirksam“, sondern auch als Gefahr für das bronchopulmonale System:
„Zu der Unwirksamkeit dieser Atemmasken kommt noch hinzu, dass sie Feinstaub in ihrem Gewebe ansammeln, der bei wiederholtem Gebrauch zu Atemwegserkrankungen führen kann.“

Quelle: https://pflege-prisma.de/wp-content/uploads/2020/04/05.Dr_.-T.-Kaufmann_Mundschutz.pdf

Die Wissenschaft ist sich einig, dass die so genannten Alltagsmaske, die Infektionsketten nicht unterbinden und nicht vor einer Infektion schützen.

Studien haben ergeben, dass die Masken sogar gesundheitsgefährdend sind.

Das Schweizer Konsumentenmagazin (K-Tipp) hat nun untersucht, wie hygienisch gebrauchte Masken sind.

20 gebrauchte Masten von Pendlern wurden bei dieser Studie untersucht. Das Ergebnis ist alarmierend, denn die Masken sind voll von Bakterien und Schimmelpilzen. Erklären lässt sich das wie folgt, Atemluft strömt durch die Fasern des Gewebes, Bakterien und Pilze jedoch bleiben darin hängen. Durch die feuchtwarme Atemluft vermehren sie sich dort rasant.

11 der 20 getesteten Masken enthielten den Angaben nach über 100.000 Bakterienkolonien. Drei hatten sogar mehr als 1 Million.

Auf 14 der 20 Masken fand man Staphylokokken, diese können Lungen- und Hirnentzündungen auslösen.

15 von 20 Masten enthielten zu dem Schimmel- und Hefepilze, welche zu Atem-wegs- und Augenreizungen führen können.

Quelle: https://www.blick.ch/news/wirtschaft/gebrauchte-exemplare-getestet-so-gruusig-ist-ihre-corona-maske-wirklich-id16096358.html

Ein Nutzen von „Alltagsmasken“ für die Allgemeinbevölkerung ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen.

Es soll eine textile Mundnasebedeckung (einschließlich Schals, Tüchern usw.) oder einer gleich wirksamen Abdeckung von Mund und Nase aus anderen Stoffen getragen werden. Es fehlt an einer Normung des dafür verwendeten Materials. Der Verordnungsgeber spricht von einer „gleich wirksamen Abdeckung“, obwohl wissenschaftlich unstreitig ist, dass eine textile Mundnasenbedeckung nicht vor einer Infektion mit dem Virus schützt.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt dazu als zuständige Bundesoberbehörde an, dass für nicht-medizinische Masken eine Schutzwirkung weder für den Träger selbst noch für andere nachgewiesen ist.

Medizinische(!) Masken haben lediglich bei engem, andauerndem Kontakt in geschlossenen Räumen einen nachgewiesenen Nutzen.

Die Studienlage deutet darauf hin, dass der falsche Gebrauch von Masken, der bei einem Großteil der Bevölkerung beobachtet werden kann, das Infektionsrisiko sogar erhöht. Denn kaum ein Mensch hält sich an die Vorgaben, wonach die Außenseite der Maske nie berührt werden darf, sie nach vier Stunden ausgewechselt werden muss, vor und nach jeder Nutzung die Hände gewaschen und Masken nicht mehrfach verwendet bzw. nach jeder Verwendung heiß gewaschen werden müssen.

Der KOBAS, der Koordinierungskreis für Biologische Arbeitsstoffe (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV), hat hierzu eine Stellungnahme abgegeben, die sich allgemein auf das Tragen der MNB am Arbeitsplatz bezieht.

Er empfiehlt eine maximale Tragedauer von zwei Stunden mit anschließender 30-minütiger Erholungspause; möglich ist auch das Ausüben einer Tätigkeit ohne Notwendigkeit, eine MNB zu tragen (Mischarbeit). Die Erkenntnis beruht auf der DGUV-Regel 112-190 »Benutzung von Arbeitsschutzgeräten«, die für partikelfiltrierende Halbmasken gilt und analog (nach Belastungsprofil) anzuwenden sei.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sei gemäß DGUV Regel 112-190 darüber hinaus zu prüfen, ob aufgrund der Arbeitsschwere, der Umgebungseinflüsse (Temperatur, Luftfeuchte etc.) sowie der Arbeitskleidung (z.B. schwere Schutzkleidung) kürzere Abstände bis zu den Tragepausen erforderlich sind.

Zudem gilt: Die durchfeuchtete MNB ist zu wechseln, Tragedauer maximal ein Tag (sonst droht die Verkeimung), nicht die Außen- und Innenseite der MNB wechseln, nur am Rand berühren.

Die Regeln zu den Tragezeiten sind laut KOBAS eine wichtige Schutzmaßnahme, was auch eine Studie des Uniklinikums Leipzig untermauert hat: Gesunde Probanden wurden jeweils ohne Maske, mit chirurgischen Masken und FFP2-Masken körperlich belastet:

Die Untersuchungen mit einigen Tagen Abstand zeigten, dass die so genannte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit durch beide Masken-Typen signifikant reduziert wird.

Die Masken beeinträchtigen die Atmung, vor allem das Volumen und die höchstmögliche Geschwindigkeit der Luft beim Ausatmen. Die maximal mögliche Kraft auf dem Fahrrad-Ergometer war deutlich reduziert.

Im Stoffwechsel wurde eine schnellere Ansäuerung des Blutes bei Anstrengung registriert (Laktat).

Mit Fragebögen beurteilten die Teilnehmer zudem systematisch ihr subjektives Empfinden. Auch hier zeigte sich eine erhebliche Beeinträchtigung verschiedener Parameter des Wohlbefindens. Quelle: www.uniklinikum-leipzig.de

Quelle: https://www.bund-verlag.de/aktuelles~Hoechsttragezeit-fuer-Mund-Nasen-Masken0~

Jedem politischen Entscheidungsträger muss klar sein, dass derartige Vorgaben im Alltag nicht einmal im Ansatz einzuhalten sind und der Schaden der Masken den Nutzen daher mit hoher Wahrscheinlichkeit überwiegt, ganz zu schweigen von den verheerenden Auswirkungen auf das gesellschaftliche Leben.

Ich schließe mich daher Herrn Prof. Dr. Christian Drosten an, der noch im Januar 2020 die Wirkungslosigkeit von Masken betonte. Auch unsere Bundeskanzlerin hat gesagt, dass sogenannte Alltagsmasken zu gefährlichen „Virenschleudern“ werden könnten und eine Maskenpflicht daher abzulehnen sei.

Der Vizepräsident des Robert-Koch-Instituts, Prof. Dr. Lars Schaade, sagte noch am 28.02.2020 zur Verwendung von Masken in der Corona-Pandemie: „Die Masken...das ist mehrfach untersucht worden. Es gibt einfach keine wissenschaftliche Evidenz, dass das irgendeinen Sinn hätte.“

Für diese Aussage sprechen auch die offiziellen Zahlen des RKI selbst, denn die Einführung der Maskenpflicht Ende April hatte überhaupt keinen positiven Effekt auf den R-Wert und die ohnehin bereits sinkenden Infektionszahlen.

Das Bayerische Gesundheitsministerium selbst lieferte dafür eine plausible Erklärung, denn dort hieß es auf der Informationsseite zur Influenza noch bis Anfang Oktober 2020: „Einlagige Masken sind unwirksam. Das generelle Tragen von Atemschutzmasken oder Mund-Nasen-Schutz durch die Allgemeinbevölkerung während einer Influenzapandemie lässt aber keine wesentliche Reduzierung der Übertragung von Influenzaviren erwarten und wird daher auch nicht empfohlen.“

In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass der Deutsche Bundestag alle Abgeordneten sowie Mitarbeiter in einer internen Hausmitteilung vor der signifikanten CO2-Anreicherung im Blut bei längerem Tragen einer Maske gewarnt hat. Den Bürgern hat man diese wesentliche Information allerdings vorenthalten und den Sachverhalt der CO2-Rückatmung mit pseudowissenschaftlichen „Faktenchecks“ sogar geleugnet.

Wir können als Ergebnis festhalten, dass die Maßnahme schon nicht geeignet ist.

b)

Hiervon völlig losgelöst, ist die Maßnahme aber auch nicht erforderlich. Diesseits wird keine ausreichende Grundlage für die Annahme erkannt, dass für die Allgemeinverfügung bestimmten Bereiche, die nicht nur Fußgängerbereiche sind, sondern auch Straßen, außerhalb von Fußgängerbereichen, erforderlich sind.

Aus der Verfügung und aus der Begründung des Antragsgegners lassen sich keine ausreichenden Anhaltspunkte entnehmen, warum in den Bereichen der Einkaufsstraßen und außerhalb von ihnen eine Verpflichtung zum Tragen einer Mundnasenbedeckung unabhängig von der Einhaltung eines Mindestabstandes ohne Freistellung bei fehlender konkreter Gefahrenlage und ohne jegliche zeitliche Einschränkung erforderlich ist. Die sinngemäße Begründung, es handele sich um Orte mit starker Frequentierung bzw. aufgrund bisheriger Erfahrungswerte sei an den in der Anlage genannten weiteren Orten unter freiem Himmel, gemessen an der verfügbaren Fläche mit dem Zusammentreffen einer so großen Anzahl von Menschen zu rechnen, dass Mindestabstände im Sinne des § 2 CoronaSchVO nicht sichergestellt werden können, vermag in ihrer Pauschalität nicht zu überzeugen.

Der Begründung lässt sich nicht entnehmen, dass es in der in der Allgemeinverfügung bezeichneten Straßen an jedem Wochentag und zu jeder Uhrzeit, unabhängig etwa von den Öffnungszeiten der jeweils ansässigen Ladengeschäfte und/oder Gastronomiebetriebe, die aktuell schon ohnehin geschlossen sind, oder typischer Pendlerzeiten, zu Menschenansammlungen kommen könnte, in denen die Mindestabstände unterschritten wären.

Eine generelle Maskenpflicht anzuordnen unabhängig von der Einhaltung eines Mindestabstands ist als willkürlich zu betrachten.

Weiterhin wird hier wird diesseits keine ausreichende Grundlage für die Annahme erkannt, dass für die in der Allgemeinverfügung bestimmten Bereiche, die keine Fußgängerbereiche sind, die Anordnung einer Verpflichtung zum Tragen einer Mundnasenbedeckung ohne jegliche zeitliche Einschränkung erforderlich ist. Soweit in diesen Bereichen nicht bereits eine unbedingte Pflicht zum Tragen einer Mundnasenbedeckung besteht, wie etwa auf den Bus- und Bahnsteigen, ist auch insofern weder aus der Begründung der Allgemeinverfügung noch aus den Ausführungen des Antragsgegners ersichtlich, dass es dort jederzeit zu Menschenansammlungen kommen könnte, in denen die Mindestabstände nicht eingehalten werden könnten.

Nach alldem ist die aufschiebende Wirkung anzuordnen, da der Antragsgegner das ihm in § 28 Abs. 1 S. 1 HS 1 IfSG eröffnete Auswahlermessen fehlerhaft ausgeübt hat.

Das Interesse des Antragstellers, sich folglich nicht an eine auf einer unzureichenden Tatsachengrundlage und fehlerhaften Ermessensausübung beruhende Anordnung halten zu müssen, überwiegt das öffentliche Interesse an dem mit der Anordnung verfolgten Zweck einer Eindämmung der Infektionsketten.

Darüber hinaus ist nicht nachvollziehbar, wie der Inzidenzwert wissenschaftlich ermittelt worden ist. Die Wissenschaft ist sich einig, dass wir es mit einem grippeähnlichen Krankheitserreger zu tun haben, der die Menschheit nicht ausrotten wird. Die Bundesregierung hat die Vorgaben, wann welche Maßnahme angeblich nötig oder nicht nötig waren, immer wieder willkürlich nach dem Bedarf geändert. Anfang März sollte es die Verdoppelungszeit bei der Infektion sein, die sollte erst über 10 liegen, dann über 14 Tage; dann der Reproduktionsfaktor, also die Frage, wie viele Menschen ein Infizierter ansteckt, dürfte nicht mehr über 1 sein; dann also doch wieder die Anzahl an Neuinfektionen pro Tag, die durfte dann nur noch bei wenigen 100 pro Tag liegen und aktuell nur noch bei 50 pro 100.000 Einwohner.

Ein wissenschaftlich begründeter Plan sieht anders aus. Vor allem, da wir wissen, dass die Infektionen nicht die Wirklichkeit widerspiegeln und bei einem nicht gefährlichen Erreger für sich alleine nicht von Bedeutung sind.

Die enthaltene Androhung einer Geldbuße, soweit diese sich auf die Nichtbeachtung der Maskenpflicht bezieht, ist bei summarischer Prüfung ebenfalls rechtswidrig, da nach Anordnung der aufschiebenden Wirkung des gegen die Allgemeinverfügung gerichteten Antrags die allgemeinen Vollstreckungsvoraussetzungen des Vollstreckungsgesetzes Nordrhein-Westfalen nicht vorliegen.

Das Verwaltungsgericht Karlsruhe hat die Allgemeinverfügung der Stadt Heidelberg zur Eindämmung der Verbreitung von Sars-Cov.2 Virus vom 15.10.2020 bereits kassiert. Auf die Urteilsgründe wird verwiesen.

Beweis: Kopie des Urteils des Verwaltungsgerichts Karlsruhe zum Az. 7 K 4209/20, K 3

Der Verordnungsgeber darf auch nicht alleine auf die Infektionszahlen abstellen. Zwischenzeitlich wurden knapp 1,7 Millionen Menschen getestet. Die Zunahme der positiven Testergebnisse beruht auf einer Vervielfachung der PCR-Testungen. Durch diese Vervielfachung erhöht sich auch die Anzahl der positiven Tests. Im Vergleich zum Frühjahr sind die Zahlen allerdings gerade nicht gestiegen.

Bis zum heutigen Tage wurden trotz enorm hoher Testung weniger als 0,0046 % Menschen positiv getestet. Somit sind 99,9954 % der Bevölkerung nicht infiziert, also gesund.

Abschließend zitiere ich aus dem Kurzbericht des Coronaausschusses, welchen ich in der Anlage beifüge:

> *„Bereits im April 2020 teilte das italienische Gesundheitsamt mit, dass das Durchschnittsalter der Verstorbenen bei 83 Jahren liege und so gut wie niemand ohne Vorerkrankungen verstorben sei. Teilweise hatten die Toten bis zu drei, teils schwere Vorerkrankungen, insbesondere im Bereich Herz-Lunge. Auch in Deutschland zeigt die diesjährige Grippesaison weder im ambulanten noch im stationären Bereich außergewöhnliche Morbiditäts- oder Mortalitätsdaten. Auffällig ist lediglich, dass eine vorübergehende Übersterblichkeit in den ersten Wochen des Lockdowns erkennbar wurde. Insgesamt waren Arztpraxen und Kliniken weit weniger in Anspruch genommen und auch die*

Bestattungsunternehmer hatten in diesem Jahr nicht so viel zu tun wie z.B. in 2018.

Zum Vergleich: Die Grippewelle 2017/18 führte in Deutschland laut Robert-Koch- Institut (RKI) trotz Impfstoff zu einer Übersterblichkeit mit 25.100 Opfern aus allen Altersgruppen. Im Jahr 2018 gab es zudem fast 30.000 Unfalltote inklusive 3000 Verkehrsopfern. An im Krankenhaus erworbenen Infektionen sterben in Deutschland jährlich rund 15.000 Menschen.

Eine Auswertung von insgesamt 23 weltweit durchgeführten Studien hat gezeigt, dass die Corona Infektions-Todes-Rate (IFR) für Personen über 70 Jahren bei ca. 0,12 % liegt, bei Personen unter 70 Jahren bei lediglich 0,04%. Bei näherer Betrachtung der auf sehr unterschiedlicher Datenbasis erstellten Statistiken stellt sich heraus, dass sich die Infektions-Todes-Raten und deren Altersverteilung bei Influenza und Covid-19/Corona-Infektionen nicht wesentlich voneinander unterscheiden.

Die Symptomatik von Covid-19 entspricht der einer Grippe, weitere Phänomene wie z.B. die vom Hamburger Pathologen Prof. Klaus Püschel im Rahmen von entgegen der Empfehlung des RKI durchgeführten Autopsien beobachteten Mikrothrombosen haben sich bis dato nicht als originäres SARS-CoV-2-Symptom herausgestellt. Sie sind Folgen einer übermäßigen oder fehlgesteuerten Immunreaktion und auch von anderen Viruserkrankungen als Komplikation bekannt.

SARS-CoV-2 soll derzeit vermittels eines PCR-Tests nachgewiesen werden. Dieser spürt winzige virale Gen-Abschnitte auf, repliziert diese immer wieder und macht sie dadurch messbar. Aus den so vermehrten und nachgewiesenen Genabschnitten werden Rückschlüsse auf das Vorhandensein von vorher als Träger solcher Abschnitte definierten Viren gezogen. Je einmaliger und typischer diese Abschnitte ausgewählt und gefunden werden, um so wahrscheinlicher ist die Anwesenheit des gesuchten Virustyps.

Einzelne Abschnitte des gesuchten SaRS-CoV-2-Virus kommen wie das sich in der Virushülle befindliche E-Gen bei vielen schon lange auch in Europa verbreiteten Coronaviren vor. Wenn, wie von der WHO für einige Zeit vorgeschlagen und von vielen Laboren praktiziert, nur diese weniger spezifischen Gen-Abschnitte bestimmt werden, ist der PCR Test besonders häufig falsch positiv.

Wegen der unübersichtlichen Praxis der PCR-Testungen ist eine Aussage zur epidemiologischen Bedeutung der SARS-CoV-2 Viren bis heute nahezu unmöglich. Aus den PCR-Testergebnissen allein lassen sich nach übereinstimmender Aussage der vom Ausschuss befragten Spezialisten und Labore keine verlässlichen Abschätzungen für Infektionsrisiken und damit auch keine infektionsbegrenzenden Maßnahmen ableiten.

Der Biochemiker und Nobelpreisträger Kary Mullis hatte den PCR-Test im Jahr 1983 entwickelt, um DNA-Sequenzen in vitro zu vervielfältigen. Sein Test, so Mullis, sei für diagnostische Zwecke nicht geeignet. Wie die Biologin Prof. Ulrike Kämmerer, die Immunologin und Virologin Prof. Dolores Cahill, der Immunologe

Prof. Pierre Capel und der Mikrobiologe Dr. Clemens Arvay im Corona-Ausschuss übereinstimmend erklärten, ***kann mit dem Test auch heutzutage <u>nicht</u> festgestellt werden, ob eine aktive Virusinfektion vorliegt****. Die mit dem Test aufgefundenen Partikel können ebensogut aus einer bereits überwundenen Virusinfektion oder einer Kontamination stammen, die gar nicht zu einer Infektion führt.*

Viele der unterschiedlichen derzeit genutzten und weiterhin nicht amtlich validierten SARS-CoV-2-Tests reagieren, wie z.B. der INSTAND-Ringversuch der Deutschen Akkreditierungsstelle schon im April 2020 gezeigt hat, bei einer Leerprobe zu 1,4% falsch positiv, bei einer mit dem bekannten Coronavirus HCoV OC 43 versetzten Probe sogar bis zu 7,6% falsch positiv. Es sind diverse Tests im Umlauf, die laut Ringversuch in bemerkenswerten 20-50% der Testungen falsch positiv anschlagen, was wie beschrieben auch daran liegen kann, dass diese teilweise lediglich das unspezifischere E-Gen ansteuern.

Viele deutsche Labore verwenden sog. Haustests auf der Basis der von der WHO veröffentlichten Testprotokolle (vergleiche z.B. das sogenannte Drosten-Testsassay vom 17. Januar 2020). Diese bedürfen gemäß europäischer Standards grundsätzlich einer amtlichen Validierung. Auf eine solche wird in der Praxis jedoch wegen der „Notlage“ weitest- gehend verzichtet.

Es ist nach Vorstehendem unmöglich festzustellen, wieviele der - Stand 27. Augus-t2020 - insgesamt 239.507 vom RKI positiv getesteten Personen tatsächlich infiziert waren. Das Gleiche gilt für die 9288 bis dahin angabegemäß in Zusammenhang mit Corona Verstorbenen.

Ziel der Maßnahmen in Deutschland war die Reduzierung der Gefahr, dass das Gesundheitssystem so überlastet würde, dass keine ausreichenden Behandlungskapazitäten für die vielen Kranken, insbesondere die stationär bzw. intensiv zu Versorgenden zur Verfügung stehen würden. Deutschland verfügt über 20.000 Intensivbetten, durch die Corona-Aufstockung wurden bis zu 30.000 Betten geschaffen.

Ausweislich der ständig aktualisierten Übersicht der Universität Konstanz (<u>www.-</u> corona-vis.de) drohte zu keinem Zeitpunkt auch nur im Geringsten eine Überlastung. Die Auslastungsquote lag zumeist deutlich unter 70% und viele Krankenhäuser mussten Mitarbeiter in Kurzarbeit schicken. Bei der Charité z.B. lag die Auslastungsquote im März/April bei ca. 60%. Der ehemalige Chefarzt Dr. Gerd Reuther bestätigt dem Ausschuss gegenüber die durchgängige ***<u>Unterauslastung</u>*** *vieler Krankenhäuser aus eigener Anschauung.*

Ergebnis: SARS-CoV-2 und die möglicherweise durch das Virus ausgelöste Atemwegserkrankung Covid-19 stellten und stellen ein geringes Risiko hinsichtlich einer Überlastung des deutschen Gesundheitswesens dar, so dass Massnahmen, die darauf gerichtet waren, einer solchen Überlastung entgegenzuwirken nur eine bescheidene Effektivität entfalten konnten*“.*

Beweis: Kurzbericht Coronaausschuss, K 4

Die Heliosklinik veröffentlicht täglich die Auslastung der einzelnen Kliniken zur Belegung mit Covid Patienten.

https://www.helios-gesundheit.de/qualitaet/auslastung/

Die meisten Helioskliniken haben kaum Coronapatienten und kaum Patienten auf der Intensivstation.

Da sich schon mehrere Politiker infiziert waren und kaum Symptome gezeigt haben, sind sie der beste Beweis dafür, dass die Infektion nicht schwer verläuft.

Dem Antrag ist aus den dargelegten Gründen statt zu geben.

Mit freundlichen Grüßen

Ivett Kaminski
Rechtsanwältin

Anlage:
Allgemeinverfügung des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen mit dem Virus SARS-CoV-2 vom 04.11.2020, K 1
Kopie des Urteils des Amtsgericht Dortmund, Urteil vom 2.11.2020, Az. 733 OWiG 107 20 Js 75/20-6 20, K 2
Kopie des Urteils des Verwaltungsgerichts Karlsruhe zum Az. 7 K 4209/20, K 3
Kurzbericht Coronaausschuss, K 4